

Cuadro de vómitos y decaimiento tras ingesta de pescado ¿De qué se trata?

Cristina de Miguel Cáceres, Paula García Sánchez, Alejandra Coccolo Gongora, Marina Asunce, Abad, Claudia Millán Longo, Isabel González Bertolín
Servicio Urgencias Hospital Universitario La Paz

INTRODUCCIÓN

El **FPIES** (Síndrome de Enterocolitis Inducida por Proteínas Alimentarias) → alergia alimentaria no mediada por IgE.

AGUDO: vómitos 1-4 horas tras la ingesta, asociados a letargia y palidez.

Casos graves → deshidratación, acidosis metabólica e hipotensión.

Se produce por ingestas intermitentes o tras un periodo de evitación del alimento resolviéndose tras 24 horas de la eliminación.

CRÓNICO: larvado, debido a ingesta mantenida / repetida del alimento a lo largo el tiempo y cursa con vómitos intermitentes, diarrea crónica, retraso ponderal y/o estatural.

CAUSA Y PATOGENIA: La **leche de vaca** es el principal alimento causante, seguido de pescado, huevo y arroz. Edad de inicio 2-7 meses.

Patogenia desconocida. La adquisición de tolerancia dependerá del alimento causante (18-36 meses en reacciones a leche de vaca y 5 años a huevo o pescado).

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO: El diagnóstico es **clínico**.

En los casos leves → rehidratación oral.

En los casos severos (con palidez y letargia) → expansión a 20 ml/kg con SSF 0.9%, metilprednisolona 1 mg/kg iv y antiemético.

En todos los casos:

- Se realizará **exclusión** del **alimento** causante.

- Se realizará **prueba de provocación** a nivel hospitalario tras realización de prick test. Si tras 4-8 semanas de su reintroducción no reaparecen los síntomas, se mantendrá el alimento en la dieta.

CASO CLÍNICO

Lactante de 1 año y 1 mes que acude a Urgencias por **5 vómitos** de inicio una hora después de **ingesta de merluza**. Refiere episodio previo de vómitos tras la ingesta de merluza hace unas semanas.

EXPLORACIÓN FÍSICA: A su llegada a Urgencias pálido y ojeroso, relleno < 3 segundos, decaído, afebril, FC 140 lpm, TA 90/55 mmHg, Glucemia 115 mg/dl. Resto de exploración normal.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Analítica sanguínea → leucocitosis, neutrofilia y trombocitosis, sin elevación de reactantes. No sé si merecería la pena poner los valores.

Se administra 20 ml/kg SSF0.9% iv en dos ocasiones ante persistencia de taquicardia y se administra metilprednisolona iv a 1 mg/kg tras lo cual presenta mejoría del color y de FC.

EVOLUCIÓN: Se mantiene ingresado durante 24 horas sin presentar nuevos síntomas. Es valorado por Gastroenterología y ante cuadro compatible con **FPIES** se indica exclusión de pescado en la dieta no planteándose la provocación en ambiente hospitalario en 18-24 meses.

DISCUSIÓN

- ✓ El **FPIES** es una forma de alergia alimentaria poco frecuente, pero **potencialmente grave**, que puede requerir, en los cuadros agudos, tratamiento para estabilización hemodinámica urgente.
- ✓ Se debe **sospechar** ante la presencia de **vómitos, palidez y decaimiento** tras la ingesta de un alimento y los síntomas se resuelven tras exclusión del alimento causante.
- ✓ La **provocación** debe realizarse en **ambiente hospitalario** porque puede desencadenar reacciones que requieran atención médica urgente.
- ✓ Deben incluirse en el **diagnostico diferencial**: sepsis, cuadro obstructivo, vólvulo intestinal, trastornos metabólicos y alergias alimentarias. He cambiado el orden de estos puntos.